

DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONTROL AMBIENTAL DE CAROLINA DEL SUR

NOTIFICACIÓN DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y REVELADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD:

SCDHEC se compromete a proteger la privacidad de su información de salud. Nosotros creamos un archivo del cuidado de salud y los servicios que usted recibe con el objetivo de proporcionarle un servicio de calidad y de cumplimiento de los requisitos legales.

Esta Notificación explica cómo podemos usar o revelar su información de salud, nuestras obligaciones referentes al uso y divulgación de su información de salud, y sus derechos con respecto a dicha información. La ley nos obliga a asegurarnos que la información de salud que lo identifica a usted se mantenga confidencial, a entregarle esta Notificación sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud, y a acatar los términos de nuestra Notificación vigente.

Esta Notificación se aplica a todos los archivos de asistencia originados por SCDHEC, bien sean hechos por personal de la clínica o por otro proveedor de cuidado médico. Las prácticas descritas en esta Notificación serán acatadas por todas las clínicas de SCDHEC, por cualquier miembro de un grupo voluntario que permitamos que le ayude mientras usted esté en este establecimiento, y por todos los empleados, personal y demás funcionarios de SCDHEC.

Si usted tiene alguna pregunta con respecto a esta Notificación de Prácticas de Privacidad, por favor contacte a:

**SCDHEC Funcionario de Confidencialidad
Departamento de Salud y Control Ambiental
de Carolina del Sur
2600 Bull Street/Columbia, SC 29201
(803) 898-3318**



CÓMO SCDHEC USA Y DIVULGA LA INFORMACIÓN MÉDICA:

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que SCDHEC usa y divulga información de salud.

- **Para Tratamiento.** Utilizamos su información de salud para proporcionarle tratamientos o servicios médicos. Podemos dar a conocer su información de salud a proveedores de asistencia como médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes médicos, u otra clínica o personal de SCDHEC que lo asista en SCDHEC. Por ejemplo, un doctor que le esté tratando puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede influir en su tratamiento. Asimismo, el doctor puede requerir que lo refieran a un especialista en dietética para que le brinden ayuda o servicios adicionales. Las diferentes divisiones o departamentos de SCDHEC también pueden compartir su información de salud con el objetivo de coordinar sus diferentes necesidades, tales como recetas, pruebas de laboratorio, y referencias. Nosotros también podemos revelar su información a personas no pertenecientes a SCDHEC que le puedan asistir, tales como familiares u otros proveedores de salud.
- **Para Pagos.** Podemos usar y revelar su información de salud para hacer la factura y recaudar el pago por su tratamiento y servicios por una compañía aseguradora o un tercero. Por ejemplo, podríamos entregarle la información de su plan de salud con respecto al servicio que usted recibió en alguna de nuestras clínicas para que su plan de salud nos pague o le reembolse a usted los costos del servicio. Nosotros también podríamos informar a su plan de salud acerca de un tratamiento que usted va a recibir para obtener la aprobación previa o para determinar si su plan cubre o no el tratamiento.
- **Para funciones Operativas de Asistencia Médica:** Puede ser que utilicemos y revelemos su información de salud para procedimientos operativos necesarios para dirigir nuestra clínica y asegurar que todos nuestros pacientes reciban una asistencia de calidad. Por ejemplo, podemos usar su información de salud para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar la ejecución de nuestro personal en cuidarlo a usted. También podríamos combinar la información de varios pacientes para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, qué servicios no se requieren, y para determinar si algunos tratamientos nuevos son eficaces. Podemos también divulgar su información a médicos, enfermeras, estudiantes de medicina, y otro personal de la clínica con el propósito de revisar y aprender. También podemos combinar la información de salud que tenemos con la información de otros proveedores para comparar y determinar dónde podemos hacer mejoras en el cuidado y servicios que ofrecemos. Nosotros podríamos suprimir información que le identifique a usted en este paquete de información médica para que otros la puedan utilizar para estudiar la asistencia médica sin que conozcan quien es

el paciente específicamente..

- **Para recordarle una cita:** Podemos usar y divulgar información de salud para ponernos en contacto con usted y recordarle que tiene una cita para tratamiento o asistencia médica en SCDHEC.
- **Para Tratamientos Alternativos y Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud:** Podemos usar y divulgar su información de salud para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas, o servicios/ beneficios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
- **Personas que tengan conocimiento de su Cuidado Médico o Pago de su Cuidado.** Nosotros podemos revelar su información de salud a un amigo o familiar que tenga conocimiento de su cuidado médico. También podemos dar información a alguien que le ayuda a pagar por el servicio. Además, podemos entregarle su información de salud a una agencia para ayuda a causa de catástrofes de manera tal que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.
- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos utilizar y revelar su información de salud para propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede tratar el hecho de comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro medicamento para la misma condición médica. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y el uso que éste hace de la información médica, tratando de equilibrar los requisitos de la investigación con la necesidad de los pacientes de mantener su información de salud de forma confidencial. Antes de utilizar o revelar información de salud para investigación, el proyecto deberá haber sido aprobado a través de este proceso de aprobación; no obstante, nosotros podríamos revelar su información de salud a las personas que estén planeando la conducción del proyecto de investigación. Por ejemplo, se les puede entregar información para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información de salud que revisen no salga de SCDHEC.
- **Según lo exigido por ley.** Revelaremos su información de salud cuando una ley federal o estatal nos obligue a ello.
- **Para Prevenir una Amenaza Seria a la Salud o a la Seguridad.** Podríamos utilizar y revelar su información de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria contra su salud y seguridad o contra la salud y seguridad del público o cualquier otra persona. Sin embargo, la información revelada se entregará únicamente a alguien que ayude a prevenir la amenaza.

USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN EN SITUACIONES ESPECIALES

- **Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es donante de órganos, nosotros podríamos revelar su información de salud a organizaciones que manejan la consecución de órganos, el transplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y transplante de órganos y tejidos.
- **Militares y Veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, nosotros podríamos revelar su información según sea requerido por las autoridades del comando militar. También podríamos divulgar información de salud referente a personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.
- **Compensación de trabajadores.** Podríamos revelar su información de salud para la Compensación de Trabajadores o programas similares que suministren beneficios por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos para La Salud Pública.** Podríamos divulgar su información médica para actividades de salud pública tales como: prevención o control de una enfermedad, una lesión o una discapacidad; reporte de eventos vitales tales como nacimientos y fallecimientos; reporte del abuso de niños o negligencia; reporte de reacciones a medicinas o problemas con productos; notificación al público sobre productos retirados del mercado que pueden estar utilizando; notificación a una persona que ha estado expuesta a una enfermedad o que puede tener riesgo de contraer o propagar una enfermedad o una condición; notificación a las autoridades gubernamentales apropiadas si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica (solamente divulgaremos información por esta razón si usted está de acuerdo con la divulgación o si la ley nos obliga o nos autoriza hacer la divulgación.)
- **Actividades de Supervisión de Salud.** Podríamos divulgar su información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley tales como revisiones de cuenta, investigaciones, inspecciones y matrícula. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda supervisar el sistema de cuidados médicos, programas gubernamentales, y cumplimiento de las leyes de los derechos civiles.
- **Litigios y Disputas.** Si usted está involucrado en un litigio o un contencioso, podríamos divulgar su información de salud si nos obliga un tribunal o un acto administrativo. También podríamos divulgar su información de salud si nos obliga una orden de comparecencia, una petición de descubrimiento o algún otro procedimiento legal hecho por otra persona involucrada en la disputa, pero solamente si hemos hecho un esfuerzo para informarle sobre la

solicitud o para obtener una orden de protección para la información solicitada.

➤ **Ejecución de la Ley.** Podríamos divulgar su información médica si es una petición oficial de la Ley.

- En respuesta a una orden de la corte, una orden de comparecencia, una autorización legal, una citación legal o procesos similares;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o alguna persona desaparecida;
- Acerca de la víctima de un crimen sólo si, bajo ciertas circunstancias, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
- Acerca de una muerte que creemos puede ser resultado de una conducta criminal;
- Acerca de la conducta criminal en el hospital; y
- En situaciones de emergencia para reportar un crimen, la ubicación del crimen o la víctima; o la identidad descripción de la ubicación de la persona que cometió el crimen.

➤ **Investigadores de Muertes violentas, Médicos Forenses y Directores de Funerarias.** Podríamos revelar su información de salud a un investigador de muertes violentas o a un médico forense. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o la causa de la muerte de una persona. También podemos revelar la información médica a los directores de las funerarias cuando sea necesario para que puedan realizar sus funciones.

➤ **Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia.** Podríamos revelar su información de salud a oficiales federales de inteligencia y contraespionaje autorizados, u otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

➤ **Servicio de Protección del Presidente y Otros.** Podríamos revelar su información médica a oficiales federales autorizados para que ellos puedan proporcionar seguridad al Presidente, a otras personas autorizadas o representantes de estados internacionales, o conducir investigaciones especiales.

➤ **Presos.** Si usted es presidiario en una institución correccional o está bajo la custodia de algún oficial de la ley, podríamos revelar su información de salud al oficial de la institución correccional o al oficial que ejecuta la ley si la divulgación de información es necesaria para que la institución le proporcione cuidado de salud, para que proteja su salud y

seguridad, o la salud y seguridad de otros, o para la seguridad de la institución correccional.

No utilizaremos ni desvelaremos su información de salud para propósitos de mercadeo o actividades de recaudación de fondos.

SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD:

Usted tiene los siguientes derechos sobre la información de salud que SCDHEC tiene de usted.

➤ **Derecho a examinar y copiar:** Usted puede solicitar para ver y recibir una copia de información de salud, incluyendo su información médica, sus facturas, o pago de cuidado de salud de su departamento local de salud. Esto no incluye notas de fisioterapia o información necesaria para procedimientos civiles, criminales o administrativos. Podemos cobrarle por el costo de la copia, del envío u otro suministro en relación con su petición. En casos limitados, podemos denegar su petición. Si su petición es denegada, puede usted pedir una revisión de la denegación. Otro profesional de salud autorizado escogido por SCDHEC revisará su petición y la denegación. La persona que realice la revisión no será la misma que denegó su petición. Nosotros cumpliremos la decisión del revisor.

➤ **Derecho a Enmienda.** Si usted cree que su información de salud es incorrecta o incompleta usted puede solicitar que corrijamos su información enviando una solicitud escrita al Funcionario de Confidencialidad, estipulando la razón por la que usted cree su información debería ser corregida. Nosotros podemos denegar su petición si usted nos pide corregir información que no fue creada por nosotros, si es parte de la información de salud guardada por SCDHEC; si no es parte de nuestra información a usted se le permitiría examinar y copiar; o si su información de salud es precisa y completa. Usted tiene derecho a solicitar una corrección por el tiempo que SCDHEC guarde su información.

➤ **Derecho a Contabilizar las Divulgaciones:** Usted tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información de salud. Esta lista no incluirá la información de salud divulgada para proporcionarle tratamiento, obtener pago por los servicios, o propósitos operacionales o administrativos; divulgaciones por motivos de seguridad nacional; divulgaciones a correccionales u otras facilidades para la aplicación de la ley; divulgaciones autorizadas por usted; divulgaciones a personas involucradas en su asistencia médica; y divulgaciones realizadas antes del 16 de Abril, 2003.

Usted debe presentar su solicitud por escrito al Funcionario de Confidencialidad, indicando un período de tiempo que no pase de 6 años atrás y no debe incluir fechas antes del 14 de Abril, 2003. Su solicitud debe indicar de qué manera quiere la lista (por ejemplo, por escrito o electrónicamente). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Podríamos cobrarle por el costo de suministrarle listas adicionales. Si este es el caso, le notificaremos el costo y usted podrá retirar o modificar su solicitud antes de que se le cobre cualquier cantidad.

➤ **Derecho a Solicitar Restricciones:** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información de salud que utilizamos o divulgamos por tratamiento, pago, o operaciones de cuidado de salud. Usted también tiene derecho a solicitar un límite en la información de salud que podamos divulgar sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted puede solicitar que no utilicemos o divulguemos información referente a sus inmunizaciones o a un servicio en particular que usted haya tenido.

Nosotros podemos no estar de acuerdo con su solicitud. Si estamos de acuerdo, acataremos su petición a menos que se requiera la información para suministrarle tratamiento de urgencia. Para solicitar restricciones, usted deber realizar su petición por escrito al Funcionario de Confidencialidad. En su solicitud, debe usted comunicar: (1) qué información quiere que se limite; (2) si usted quiere que se limite su uso, divulgación, o ambos; y (3) a quien quiere que se le apliquen estos límites, por ejemplo, divulgaciones a su esposa.

➤ **Derecho a Solicitar Comunicación Confidencial:** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted con referencia a asuntos de salud de una manera particular o una locación determinada. Por ejemplo, nos puede pedir que sólo lo contactemos al trabajo o por correo. Para solicitar comunicación confidencial, usted debe presentar una solicitud por escrito al Funcionario de Confidencialidad. No le preguntaremos la razón de su petición. Atenderemos todas las solicitudes que sean razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

➤ **Derecho a una Copia Escrita de esta Notificación:** Usted tiene derecho a solicitar una copia escrita de esta notificación en cualquier momento, contactando al Funcionario de Confidencialidad nombrado en esta notificación.

Usted puede obtener una copia de este aviso en nuestra página web, **www.scdhec.net**.

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN

Nos reservamos el derecho a cambiar esta notificación. Podríamos hacer que el aviso revisado o modificado sea válido para información médica suya que ya tenemos, al igual que para cualquier información que recibamos en el futuro. Nosotros colocaremos una copia de la notificación actual en las clínicas de SCDHEC y en otras instalaciones. La notificación incluirá en la esquina inferior derecha de la primera página la fecha de vigencia. Además, cada vez que usted reciba tratamiento o servicios de asistencia médica en cualquier clínica de SCDHEC, le ofreceremos una copia de la notificación actual vigente.

RECLAMOS

Si usted considera que sus derechos a la privacidad han sido violados, usted puede presentar un reclamo con el Funcionario de Confidencialidad de SCDHEC o con el Departamento de Salud y la Oficina de Servicios Humanos de Derechos Civiles. Para presentar un reclamo con SCDHEC, debe hacerlo por escrito al Funcionario de Confidencialidad a la dirección que aparece en la primera página de esta Notificación. Todos los reclamos deben ser presentados por escrito. Para presentar un reclamo con el Funcionario de Derechos Civiles, presente su reclamo por escrito a:

Office for Civil Rights
Department of Health & Human Services
61 Forsyth Street, SW. – Suite 3B70
Atlanta Georgia 30323

(404) 562-7886; (404) 331-2867 (TDD)
(404) 562-7881 FAX
o www.hhs.gov/ocr

Usted no será penalizado o no habrá ninguna retaliación en su contra por presentar un reclamo.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Esta Notificación describe y ofrece algunos ejemplos de las formas permitidas en las que su información de salud puede ser utilizada o divulgada. Nosotros le pediremos su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su información de salud por motivos no incluidos en esta Notificación o requeridos por la ley. Si usted nos entrega su autorización escrita para usar y revelar información, usted puede cambiar de parecer y retirar su autorización en cualquier momento notificando al Funcionario de Confidencialidad por escrito. Si usted retira su autorización, no utilizaremos más su información para ese propósito. Sin embargo, no podremos retirar cualquier divulgación que hayamos hecho con su permiso, y se exige que conservemos nuestros archivos sobre el cuidado que le hemos proporcionado.